

УДК: 159.943:159.922.6
orcid.org/0000-0002-4031-419X

А.І. Агаркова
Класичний приватний
університет, м. Запоріжжя

СХИЛЬНІСТЬ ДО ДЕПРЕСІЇ ЯК ЧИННИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

В статті актуалізовано проблему суїцидальної поведінки серед сучасної студентської молоді. Саме цей віковий період характеризується чуттєвістю і вразливістю до стресогенних соціальних, економічних і психологічних факторів, що провокують суїцидальну поведінку в умовах нестабільності українського соціуму. Визначено вплив схильності до депресії на формування суїцидальної поведінки серед студентів, що підкріплено результатами психодіагностичного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних особливостей студентів, схильних до депресивності.

Ключові слова: депресія, репресивність, суїцид, суїцидальна активність, суїцидальна поведінка, студентська молодь.

А.И. Агаркова

СКЛОННОСТЬ К ДЕПРЕССИИ КАК ФАКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

В статье актуализирован проблему суицидального поведения среди современной студенческой молодежи. Именно этот возрастной период характеризуется чувственностью и уязвимостью к стрессогенным социальным, экономическим и психологическим факторам, провоцирующих суицидальное поведение в условиях нестабильности украинского социума. Определено влияние склонности к депрессии на формирование суицидального поведения среди студентов, подкреплено результатами психодиагностического исследования, направленного на выявление психологических особенностей студентов, склонных к депрессивности.

Ключевые слова: депрессия, репрессивности, суицид, суицидальное активность, суицидальное поведение, студенческая молодежь.

A.I. Agarkova

THE STRENGTH TO DEPRESSION AS A FACTOR OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG STUDENT YOUTH

In the article the problem of suicidal behavior among modern student youth is actualized. It is this age period that is characterized by sensuality and vulnerability to stressful social, economic and psychological factors provoking suicidal behavior in conditions of instability of the Ukrainian society. The influence of addiction to depression on the formation of suicidal behavior among students has been determined, supported by

the results of a psychodiagnostic study aimed at revealing the psychological characteristics of students prone to depressiveness.

Key words: depression, repression, suicide, suicidal activity, suicidal behavior, student youth.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Сьогодні особливої гостроти і актуальності набуває проблема суїциду в Україні, коли загострилися соціальні, економічні і ідеологічно-ціннісні протиріччя в сучасному українському суспільстві. Сучасний кризовий стан українського суспільства (причому на всіх рівнях системи) свідчить про зростання реалізованих суїцидів і тенденції до демонстрації суїцидальної поведінки серед студентської молоді, спровокованої факторами різного етногенезу, серед яких афективні порушення депресивної симптоматики займають провідне місце. Саме тому в цей час необхідна розробка комплексних профілактичних, психолого-консультативних заходів щодо роботи з групами ризику суїциду в студентському середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналітичним вивченням проблеми суїциду займалися такі відомі вчені, як А.Адлер, Е.Дюркгейм, Е.Кюблер-Росс, К.Меннінгер, К.Юнг, Дж.Хіллмен, Г.Саллівен, Н.Фейбероу, З.Фройд, К.Хорні та ін. Сучасна вітчизняна психологія визначається цілим спектром досліджень феномену самогубства: психологічний зміст суїцидальності, мотивація суїцидальної поведінки, біохімічні, соціальні, соціально-психологічні, патопсихологічні, філософсько-світоглядні чинники самогубства, психічні стани, переживання особи, які впливають на формування її суїцидальності (О.Гончаренко, В.Москалець, В.Рибалка, Л.Скаковська, Н.Шавровська, І.Цимбалюк);

Особливої уваги в науковому і практичному плані заслуговує проблема суїциду і суїцидальної поведінки серед студентської молоді. Саме цей віковий період характеризується чуттєвістю і вразливістю до стресогенних соціальних, економічних і психологічних факторів, провокуючи виникнення депресивних станів.

На сьогодні, депресія як стан і комплекс емоцій найбільш глибоко досліджена в рамках психодинамічного (З.Фрейд, Р.Азенберг, А.Шатцберг, П.Кієльгольц) когнітивного (А.Бек, М.Селігмен, П.Левінсон, Р.Клінгер, Т.Пижинські, Дж.Грінберг, А.Еліс) і соціально-когнітивного (А.Бандура, Дж.Адамс, М.Адамс) підходах в психології. В їхніх дослідженнях виокремлюється також взаємозв'язок депресивних станів і суїцидальної поведінки.

У вітчизняній психології ретельно вивчено особливості аутоагресивної поведінки певних соціальних груп: дітей (Г.Подмазін, Д.Романовська, О.Сироватко, Г.Собкова), молоді (Н.Живаєва,

І. Цушко), військовослужбовців (Т. Глушкова), працівників органів внутрішніх справ (О. Ієвлев, І. Малолітко, О. Тимченко), засуджених (В. Суліцький), але недостатньо досліджено роль депресивних станів на формування суїцидальної поведінки серед студентської молоді. Як зазначає І.Г. Табачник, саме в студентський період життя характерна вся палітра емоцій від повного задоволення якимись подіями або етапами свого життєвого шляху, до емоційних криз, депресій (найчастіше пов'язаних з міжособистісними відносинами), стресів [8].

Мета статті – виявити особистісно-психологічний профіль студентів схильних до депресивності і його взаємозв'язок із суїцидальною поведінкою (за результатами психодіагностичного обстеження).

Виклад основного матеріалу дослідження. В різних теоретико-методологічних підходах в психології суїцид і суїцидальна поведінка розглядаються в залежності від спрямованості основних методологічних принципів і розуміння функціонування психіки і структури особистості. Але те, що виявляє схожість в різних концепціях (психодинамічній, гуманістичній, когнітивній, феноменологічній спрямованості), є наявність внутрішнього конфлікту особистості (що переживається на рівні депресивних станів і пригнічених афективних реакцій) як джерела суїцидальної поведінки.

Клініко-психологічна парадигма пов'язана з іменами сучасних американських вчених Е. Шнейдмана і Н. Фарбероу, дослідження яких є провідними в сучасній суїцидології. Так, своїх працях Е. Шнейдман підкреслює важливість одного психологічного механізму, який лежить в основі суїцидальної поведінки, – душевного болю (психалгії), яка виникає з-за фрустрації таких потреб людини, як потреба в приналежності, досягненні, автономії, вихованні, розумінні [9, 374].

Під терміном «суїцидальна поведінка» спеціалісти розуміють: 1) завершені самогубства; 2) суїцидальні спроби; приготування до спроби піти з життя; 3) суїцидальні думки; 4) нанесення собі ушкоджень без бажання піти з життя; нанесення собі ненавмисних ушкоджень; 5) поведінку, що призводить до нанесення собі шкоди без усвідомлення існування суїцидальних намірів [12].

Як зазначає В. Войтко, суїцидальна поведінка включає всі прояви суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, – і являє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами [3, 12].

В. Рибалка визначає наступні види суїцидальної поведінки: 1) неусвідомлюване самогубство; 2) самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність – схильність до ризикових дій; 3) психопатологічне й

агресивно-невропатичне самогубство; 4) самогубство психічно нормальної людини з наступними формами суїцидальної поведінки: а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки (завершені і незавершені самовбивчі дії; поведінка суїцидентів із тривалим і сталим прагненням до смерті; можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе); б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки (внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; зовнішні форми: суїцидальні спроби та завершені суїциди [7, с.42-52].

Дослідники і практики в сфері кризового втручання в ситуацію суїцидальної поведінки клієнта виділяють декілька основних груп факторів схильності до суїциду: 1) суїцидальна спроба і загроза; 2) ситуаційні фактори; 3) сімейні фактори; 4) емоційні фактори (депресія); 5) порушення поведінки; 6) соціальні групи і фактори «ризик» [4, с.305].

Отже, суїцидальна поведінка має різні форми і види, а її психологічний зміст полягає в емоційних, когнітивних і поведінкових порушеннях особистості (депресія, самотність, суїцидальні думки і наміри, спроби і здійснення наміру), у втраті сенсу життя і аномічному переживанні ставлення людини до світу, людей і себе. Одним із провідних факторів схильності до суїцидальної поведінки є афективні порушення, пов'язані із переживанням депресивних станів.

Депресія – це придушений стан, душевне пригнічення. Ці стани узагальнено визначають як синдром, який характеризується зниженням настрою (гіпотімією), гальмуванням інтелектуальної і моторної діяльності, зниження життєво важливих (вітальних) потягів, песимістичними оцінками себе і свого становища, соматоневрологічними порушеннями. Депресіям притаманні такі властивості, як, негативна оцінка власної особистості, зовнішнього світу і майбутнього [6].

На сьогодні, депресія як стан і комплекс емоцій найбільш глибоко досліджена в рамках психодинамічного, когнітивного і соціально-когнітивного підходах в психології і психотерапії.

1. В психодинамічному напрямку (А. Адлер, Р. Азенберг, Д. Віннікотт, М. Кляйн, Е. Фромм, А. Шатцберг, К.-Г. Юнг, З. Фрейд та інші) депресія розглядається як співвідношення з втратою важливого об'єкта чи втратою людини інтересу до зовнішнього світу і посиленням вимог стосовно самого себе [5, 184]. В психодинамічній концепції розвитку депресії передбачають взаємодію між психосоціальними сенсорами і певними преморбідними якостями суб'єкта. До таких якостей відносять: ригідність мислення, інтрапунітивний стиль реакції на ситуацію фрустрації, нездатність насолоджуватися життям у всіх його повсякденних проявах.

2. Когнітивна модель депресії базується на положенні про те, що провідні симптоми депресії, такі як печаль, слабкість або повна втрата мотивації, суїцидальні намагання, знаходяться в залежності від порушення пізнавальних процесів. Аналізуючи когнітивний підхід, треба звернути увагу на концепцію когнітивної тріади А. Бека [2] і теорію А. Елліса, в якій автор зазначає, що депресія – це внутрішній діалог, який набуває форми команд», які програмують нинішнє та майбутнє. Присутність команд як засобу контролю та регуляції виключає гнучке реагування на ситуацію [10, 18-22]. Таким чином, виділяється комплекс когнітивних порушень, який став класичним: 1) негативне сприйняття оточуючого світу і життєвих подій; 2) негативне уявлення про себе; 3) негативна оцінка майбутнього, так звана когнітивна депресивна тріада.

3. Соціально-когнітивна модель депресії. В цьому напрямку слід виділити, по-перше, теорію когнітивної мотивації А.Бандури [1], основна ідея якої зводиться до того, що детермінантами поведінки можуть бути інтерес самопізнання, усвідомлене самовизначення і компетентність, очікування самоуспішності, самоефективності. Саме тому вони в змозі породжувати установки і поведінкові тактики, в тому числі і депресивні. По-друге, соціально-когнітивна модель Дж. Адамс і М. Адамс, в якій акцент був зроблений на ідеї про те, що антисоціальна поведінка повинна привести до відторгнення однолітками і далі до депресії [11].

В експериментальному дослідженні прийняли участь 100 студентів вищих навчальних закладів, з них 52 дівчини і 48 юнаків хлопчик.

В якості психодіагностичного інструментарію було використано: 1) методика «Діагностика депресивного стану» (В. Зунг, адаптація Т.Н. Балашової, 2011); 2) методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла – 16PF (форма С); 3) методика «Особистісний семантичний диференціал Ч. Осгуда» (ОД) (адаптованого в психологічній лабораторії НДІ імені В.М. Бехтерева); 4) методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) В. Доскіна, Н. Лаврентьева та ін.; 5) тест-опитувальник самостворення В. Століна та С. Пантелєєва; 6) багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) А. Маклакова та С. Черняніна; 7) опитувальник «Стильова саморегуляція поведінки людини» (ССП – 98) В. Моросанової; 8) методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).

На рис. 1 представлено результати психодіагностичного обстеження студентів за методикою В. Зунг. На основі цих результатів було виділено профілі особистості студентів у контексті визначення схильності до репресивності. Перший профіль: «схильні до депресії», тобто ті студенти, в яких виявлено схильність до переживання депресії, наявні депресивні ознаки у структурі особистості (субдепресивний стан (маскована депре-

сія) і істинний депресивний стан). Другий профіль: «стійкі до депресії», тобто студенти, у структурі особистості яких можливою є наявність депресивності, але яка врівноважується за рахунок механізмів саморегуляції (стан без депресії і легка депресія ситуативного або невротичного генезу).

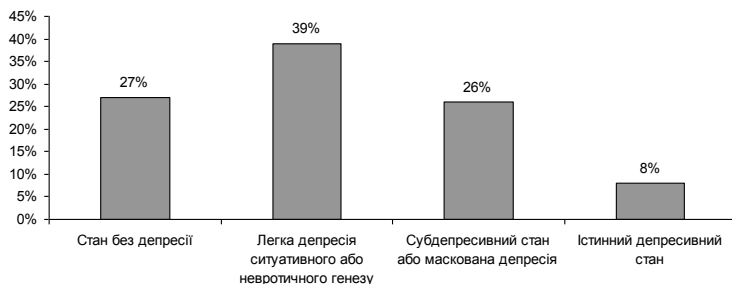


Рис. 1. Рівень депресивності (за шкалою В.Зунга).

Результати психодіагностики за всіма методиками представлено на рис. 2.

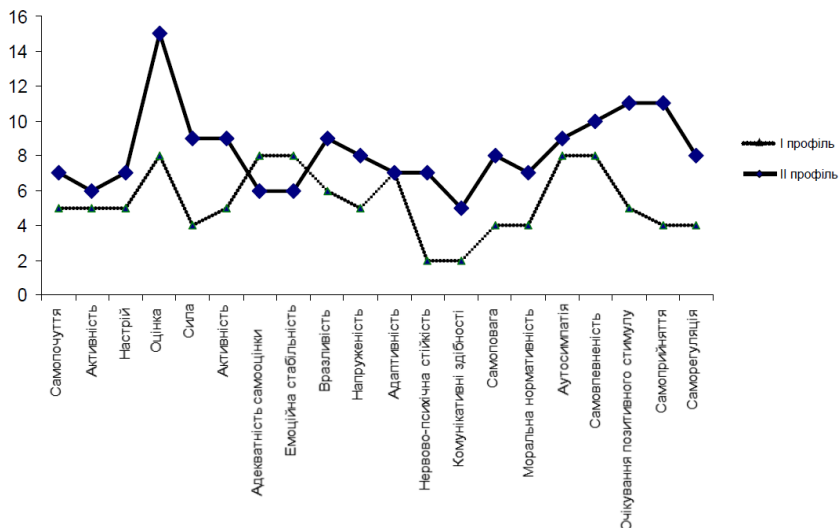


Рис. 2. Особистісні профілі студентів за фактором «схильність – стійкість до депресії»

З рисунку видно, що профіль студентів, схильних до депресії кількісно та якісно відрізняється від такого у студентів, стійких до втручання депресивності в особистісний простір за рахунок конструктивного використання регулятивних процесів та механізмів.

Отже, можна узагальнити емпіричний матеріал, відповідно до визначених профілів. Так, особистісний профіль І («схильні до депресії») студентів у контексті визначення схильності до депресії за результатами аналізу емпіричних даних нашого дослідження характеризується такими особливостями.

1. Низький рівень саморегуляції. Характерними є неусвідомленість і слабкий або відсутній взаємозв'язок у загальній структурі індивідуальної регуляції. Знижена здатність формувати такий стиль саморегуляції, який би дозволив компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

2. Посередній функціональний стан. Тобто, функціональний стан студентів профілю І характеризується середнім рівнем за показниками самопочуття і настрою та низьким рівнем активності.

3. Низький рівень особистісного семантичного диференціалу, зокрема, сили та активності. Це означає наявність у їхній особистісній структурі недостатнього самоконтролю, нездатності триматися прийнятій лінії поведінки, залежності від зовнішніх обставин і оцінок, інтровертованості і певної пасивності. Можливими є прояви астенізації та тривожності. Результати чинника оцінки свідчать про середній рівень самоповаги. Тобто, повага до себе, прийняття і схвалення своїх вчинків та особистісних особливостей носить ситуативний, нестійкий характер. Частіше ця мінливість залежить від мікросередовища.

4. Особистісна структура характеризується недооцінюванням власних сил та можливостей, про що свідчить наявність тенденції до зниження значення фактору MD (адекватність самооцінки) у міру підвищення рівня депресивності; за фактором С (емоційна стабільність – нестійкість) толерантність до фрустрацій знижується та зростає емоційна нестійкість пропорційно до наростання депресивності у студентів: при цьому в опитаних спостерігається схильність до лабільності настрою, дратівливості, втоми та невротичні прояви; наявні тривожні, вразливі та чуттєві риси (за фактором О: вразливість – упевненість у власних силах). У структурі особистості також прослідковуються (за фактором Q₄ – напруженість – розслабленість) наявність напруження, фрустрованості, наявності збудження та занепокоєння. Стан фрустрації, в якому знаходиться депресивний студент може бути результатом підвищеної мотивації, тобто йому властиве активне незадоволення прагнень. Респондентів характеризують також податливість почуттям, схильність до нестій-

ності, піддатливість впливу обставин та гнучкі установки щодо соціальних норм.

5. Низький адаптивний потенціал. Характерними для студентів профілю І є проблеми із поведінковою регуляцією, певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності; можливі прояви асоціальної поведінки; комунікативні здібності розвинені слабо, наявні утруднення щодо побудови контактів з навколишніми. Частими можуть бути прояви агресивності, підвищена конфліктність. Місце і роль у колективі для таких підлітків є питанням проблематичним, оскільки відсутня її адекватна оцінка. Для респондентів цієї групи загальноприйняті норми поведінки в колективі ігноруються.

Особистісний профіль ІІ («стійкі до депресії») студентів у контексті визначення схильності до депресії за результатами аналізу емпіричних даних нашого дослідження характеризується такими особливостями:

1. Високий рівень саморегуляції. Характерними є усвідомленість і взаємозв'язок у загальній структурі індивідуальної регуляції. Студенти профілю ІІ самостійні, гнучко і адекватно реагують на зміну умов; висунення і досягнення мети в них великою мірою є усвідомленими. При високій мотивації досягнення вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, який дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

2. Високі показники функціонального стану, зокрема, високий рівень самопочуття і настрою та середній рівень активності.

3. Високий рівень особистісного семантичного диференціалу, зокрема, самооцінки та самоповаги. Студенти приймають себе як особистість, носія позитивних і соціально бажаних характеристик. Показники суб'єктивної оцінки сили та активності знаходяться в межах середнього рівня. Це означає вищий розвиток волевих сторін особистості і більшу незалежність та впевненість у своїх силах, ніж у студентів профілю І, але направленість власної активності є ситуативною.

4. Особистісна структура характеризується емоційною стабільністю, витриманістю та працездатністю, про що свідчить високий показник за фактором С – емоційна стабільність – нестійкість. Характерними є безтурботність, холонокровність, спокійність та впевненість у собі. Властивими є такі характеристики: спокійність, розслабленість та незворушність, впливом ефекту соціальної бажаності на студентів, у яких депресивність виражена помірно або взагалі відсутня. Респондентів профілю ІІ характеризують витримка, рішучість, відповідальність, готовність до дій, наполегливість у досягненні мети та дотримання соціальних норм.

5. Адаптивний потенціал характеризується добре розвиненими адаптивністю та комунікативними особливостями, а також моральною норма-

тивністю. Задовільною є нервово-психічна стійкість. Це свідчить про наявність у цих студентів здатності достатньо легко пристосовуватися до нових умов діяльності, швидко входити в новий колектив, достатньо легко і адекватно орієнтуватись у ситуації, швидко виробляти стратегію своєї поведінки або варіювати в залежності від зміни обставин. Зазвичай конфліктність не виявляється. Емоційна стійкість ситуативна.

Було також виявлено загальний рівень схильності до суїцидальної поведінки серед студентів схильних (I профіль) і стійких (II профіль) до депресії (рис. 3).

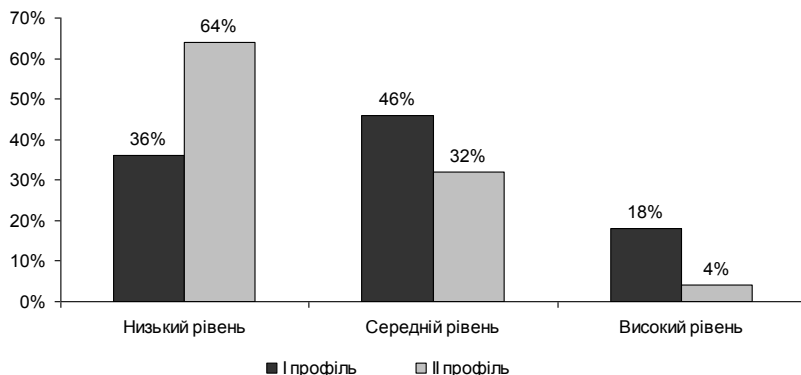


Рис. 3. Рівень схильності до суїцидальної поведінки.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Виходячи з результатів експериментально-психологічного дослідження, студенти, які схильні до переживання депресії – наявні депресивні ознаки у структурі особистості, виявляють високий рівень проявів суїцидальної поведінки і характеризуються наступними особистісно-психологічними особливостями: низький рівень саморегуляції; функціональний стан характеризується середнім рівнем за показниками самопочуття і настрою та низьким рівнем активності; можливість проявів астенізації та тривожності; схильність до лабільності настрою, дратівливості, втоми та невротичні прояви; наявні тривожні, вразливі та чуттєві риси; в структурі особистості також прослідковуються наявність напруження, фрустрованості, наявності збудження та занепокоєння; низький адаптивний потенціал; проблеми із поведінковою регуляцією, певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності; можливі прояви асоціальної поведінки.

Перспективним напрямом подальших досліджень може виступати розроблення корекційно-розвивальної програми для студентської молоді, схильної до репресивності і суїцидальної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия: Изучение влияния воспитательных и семейных отношений. М.: Апрель-Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. 509 с.
2. Бек А. Когнитивная терапия депрессий // Московский психотерапевтический журнал. 1996. №3. С.62-92.
3. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: [навчально-методичний посібник]. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 44 с.
4. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М.: «Когито-Центр», 2001. С. 305-306.
5. Мельничук І.В., Кравченко Н.М. Діагностика та корекція депресивного стану у старшому шкільному віці // Наука і освіта. 2013. №7. С. 183-188.
6. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация. Л.: Медицина, 1981. 376с.
7. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді // Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 10. С. 42-52.
8. Табачник І.Г. Особливості провідних ставлень студентів із алкогольною і тютюновою залежністю // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2015. №51. С. 239-246.
9. Шнейдман Э. Душа самоубийцы // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах. М.: «Когито-Центр», 2001. С. 360-402.
10. Эллис А. Когнитивный элемент депрессии // Московский психотерапевтический журнал. 1994. №1. С.14-29.
11. Янко М. Депрессия. М.: ИНФРА, 1996. 254 с.
12. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts in the WHO World Mental Health Surveys / M.K. Nock, G.Borges, E.J. Bromet [et al.] // Br J Psychiatry. 2008. Vol. 192. P. 98-105.

1. Bandura A., Uolters R. Podrozkovaja agresija: Izuchenie vlijaniija vospitatel'nyh i semejnyh otnoshenij. M.: Aprel'-Press: JeKSMO-Press, 2000. 509 s.
2. Bek A. Kognitivnaja terapija depressij // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1996. №3. S.62-92.
3. Vojtko V. Harakterni osoblivosti suicidu ta suicidal'no'i povedinki: [na-vchal'no-metodichnij posibnik]. Kropivnic'kij: KZ «KOIPPO imeni Vasilja Suhomlins'kogo», 2016. 44 s.

4. Grollman Je. Suicid: prevencija, intervencija, postvencija // Suicidologija: Proshloe i nastojashhee: Problema samoubijstva v trudah filozofov, sociologov, psihoterapevtov i v hudozhestvennyh tekstah. M.: «Kogito-Centr», 2001. S. 305-306.
5. Mel'nichuk I.V., Kravchenko N.M. Diagnostika ta korekcija depresivnogo stanu u starshomu shkil'nomu vici // Nauka i osvita. 2013. №7. S. 183-188.
6. Nuller Ju.L. Depressija i depersonalizacija. L.: Medicina, 1981. 376s.
7. Ribalka V.V. Psihologichna profilaktika suïcidal'nih tendencij v uchnivs'koï molodi // Praktichna psihologija ta social'na robota. 2007. № 10. S. 42-52.
8. Tabachnyk I.H. Osoblyvosti providnykh stavlen' studentiv iz alkohol'noyu i tyutyunovoyu zalezhnistyu // Visnyk KHNPU imeni H.S. Skovorody. 2015. №51. S. 239-246.
9. Shnejdman Je. Dusha samoubijcy // Suicidologija: Proshloe i nastojashhee: Problema samoubijstva v trudah filozofov, sociologov, psihoterapevtov i hudozhestvennyh tekstah. M.: «Kogito-Centr», 2001. S. 360-402.
10. Jellis A. Kognitivnyj jelement depressii // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1994. №1. S.14-29.
11. Janko M. Depressija. M.: INFRA, 1996. 254 s.
12. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts in the WHO World Mental Health Surveys / M.K. Nock, G.Borges, E.J. Bromet [et al.] // Br J Psychiatry. 2008. Vol. 192. P. 98-105.

Надійшла до редколегії 09.02.2017 р.